

トヨタ神戸自動車大学校（高度自動車科4年）
インターンシップ受け入れ連絡票

貴社名	様				
責任者様 ご芳名	様	部署		御役職	
受入担当者様 ご芳名	様	部署		御役職	
連絡先電話番号			FAX番号		
Emailアドレス					

受入期間	6/16	(月)	～	7/24	(木)	28日間以上※日時の変更あれば訂正してください
研修時間	時	分	～	時	分	定休日
						曜日

全体 スケジュール	(記入例) 6月16日 本社集合 6月17日 店舗にて研修 ｝ 7月23日 本社集合 7月24日 本社集合	
--------------	--	--

研修学生名	研修場所（店舗名）	店舗担当者名	
	電話番号	役職	氏名
			カナ
			カナ
			カナ
			カナ
			カナ

備考	
----	--

参加する学生への連絡 があればご記入下さい	
--------------------------	--

※ 大変お忙しい時期ですが、学生の通勤割引申請等の都合がございますので、**5月16日（金）**までにご回答書に内容をご入力の上、①メール（intern-koudoka.kobe@toyota-mec.ac.jp）
②入力フォーム ③Fax（078-796-2238）にてご返送頂きますようお願い申し上げます。

担当：教育部 第3教育室
長澤・山原
Tel. 078-796-2230